



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.70/2021.
Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: NORACI DA SILVA VELANI

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 573.833.329-20

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes às cidades Ivaiporã, Telêmaco Borba , Arapngas, Londrina, Rolândia e Cornélio Proicópio.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 825,00(oitocentos e vinte cinco reais)

Noraci da Silva Velani

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;

Em, .25/03/2021

Marcelo Corinth

SUPERVISOR

Superior hierárquico do Departamento ou Secretaria em que o proponente encontra-se lotado, responsável por controlar e fiscalizar as saídas dos agentes públicos a serviço do município.

Nadir Sara Melo Fraga Cunha
Ordenadora de Despesas

CONCESSÃO

Concedo diárias solicitadas, conforme relatório do supervisor em anexo. Requisite-se e pague(m)-se;

Dartagnan Calixto Fraiz
Prefeito Municipal

PAGAMENTO / RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$ 825,00 referente à concessão de diária(s), no período de 15/02/2021 a 21/03/2021 conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº.....para a conta corrente do solicitante com o nº. 003860, da agência nº.3882.

Nadir Sara Melo Fraga Cunha
Ordenadora de Despesa

PUBLICAÇÃO

O presente documento está de acordo com as normas regulamentares pertinentes, ficará à disposição de quem possa interessar (em arquivo próprio do município) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal.

Evelyn Moraes Oliveira Pulcinelli



**PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ**

Secretaria Municipal de Saúde

NUMERO DIÁRIA: **70/2021**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR
DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA: *Renner da S. Poliana*

DATA/HORA SAÍDA	DATA/HORA CHEGADA	TOTAL HORA	VALOR DIÁRIA	SAÍDA KM	CHEGADA KM	PLACA	DESTINO/JUSTIFICATIVA	ASSINATURA
15-02-21 05:00	15-02-21 14:30	09:30	80,00	145,328	145,908	RBV7893	Bussar alta Surzepam.	<i>[Signature]</i>
22-02-21 04:00	23-02-21 16:30	32:00	225,00	136,449	136,864	BEI9932	Sempa para Melanese Bexlar	
18-02-21 03:30	18-02-21 18:00	15:30	80,00	77,698	78,083	BEI9476	Sempa para Sond. Crigomper.	
27-02-21 07:00	28-02-21 13:40	06:40	40,00	169,370	170,186	BEI2218	Sempa para Sond. Crigomper.	
05-03-21 04:30	05-03-21 17:00	12:30	80,00	423,724	424,106	ABE1593	Sempa para Sond. Bexlar.	
03-03-21 05:30	03-03-21 16:50	10:40	40,00	47,113	47,269	BEV3E15	Sempa para Sond. Bexlar.	
04-03-21 05:30	04-03-21 15:30	10:00	40,00	47,269	47,420	BEV3E15	" "	
08-03-21 05:30	08-03-21 15:00	09:30	40,00	47,420	47,570	BEV3E15	" "	
08-03-21 05:30	08-03-21 14:50	09:40	40,00	47,570	47,720	BEV3E15	Sempa para E.Pon. Crigomper e Bexlar	
10-03-21 05:30	10-03-21 14:30	09:00	40,00	47,720	47,871	BEV3E15	" "	
17-03-21 04:30	17-03-21 18:30	14:00	80,00	798,58	80,140	BEI9476	Sempa para Sond. Crigomper.	
21-03-21 05:30	21-03-21 15:30	10:00	40,00	489,24	49,072	BEV3E15	Sempa para Sond. Crigomper e Bexlar	

825,00



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: Poder Executivo – (colocar Secretaria ou departamento)
Nome do Servidor Beneficiário:
CPF: 573.823.329-20
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *Horário*
Data de Saída: _____ Hora da Saída: _____
Data de Chegada: _____ Hora da Chegada: _____

3. JUSTIFICATIVA

1º = 15-02-21 = Busca alta em Srapora.
2º = 22-02-21 = Busca pacientes p/ Selmaco Borba.
3º = 29-02-21 = Busca pacientes p/ Lond e Oraponga.
4º = 27-02-21 = Busca para p/ Oraponga e H. Empor.
5º = 01-03-21 = Busca para Sorduna e Relândia.
6º = 03-03-21 = Busca para Conselho Executivo Cing e Clínica.
7º = 04-03-21 = " " " " " "
8º = 08-03-21 = Busca para Conselho Executivo Cing e Clínica.
9º = 09-03-21 = " " " " " "
10º = 10-03-21 = Busca para Conselho Executivo Cing e Clínica.
11º = 17-03-21 = Busca para Sorduna e Oraponga.
12º = 21-03-21 = Busca para Conselho Executivo Cing e Clínica.

[Assinatura]



q

4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir:
Valor total das Diárias:	

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: <i>Carro</i>	Placa: <i>Ricouso</i>
Frota: <i>Saúde</i>	Particular:

6. Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(colar em folhas anexadas este relatório);

7. Certificado ou documento que comprove a participação em evento publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);


Assinatura do Servidor Beneficiário